

研究報告

山間過疎地域に居住する高齢者の 在宅療養上のニーズに関する研究

The Study of Needs in Home Care of Elderly People Living
in the Mountainous Depopulated Area

太田 暁子

Kyoko OTA

新田 紀枝

Norie NITTA

奥村 歳子

Toshiko OKUMURA

芝山 江美子

Emiko SHIBAYAMA

抄 録

本研究では、山間過疎地域で在宅療養をしている高齢者の生活状況および在宅療養上のニーズ等を明らかにすることを目的とした。京都府内 A 町で訪問診療、訪問看護を受けている高齢者と介護者の計 7 名に面接調査を行った。質的分析の結果、「在宅療養している高齢者の現状」では、「体の衰えから意欲も低下」しながら同居家族の支援や医療・介護サービス等の利用により在宅療養生活を継続させていた。「社会資源の現状」では、「通院手段の少なさ」と「買い物の不便さ」を感じていた。「老老介護の現状」では、医療や介護サービス、「隣近所の手助け」などを利用して「一人で介護」しており、介護負担や緊急時の不安を感じていた。高齢者が住み慣れた地域や自宅で生活を継続できるように在宅サービスを充実させるとともに、高齢者が生き生きと生活していけるための取り組みを考えていくことや介護者への具体的支援策を考えていくことが求められる。

キーワード ■ 山間過疎地域, 在宅療養, 高齢者, 生活上のニーズ, 老老介護

I. はじめに

急速な少子高齢化が進むわが国において、農村地域の高齢化は全国平均よりも15～20年進んでおり¹⁾、特に山間地域等は若年層の流出などにより、少子高齢化・過疎化が著しい。また、山間地域は、交通機関の利便性が低いいため、医療機関の受診や買い物、公共機関の利用などが困難であることが考えられ、「外出時の送迎」や「最寄品の購入」が、個人的移動手段を持たない高齢者にとって重要なサポートであることが報告されている²⁾。一方、高齢者は高血圧などの慢性疾患、腰痛、膝痛などの整形外科的問題も多く抱えており、医療を必要とすることが多くなる。65歳以上の高齢者の健康状態を有訴者率からみると、半数近くの人は何らかの自覚症状を訴えており、高齢者の要介護者等数も急速に増加している³⁾。これらを背景に、平成26年の介護保険制度改正で、地域包括ケアシステムの構築に向け、在宅医療、介護、生活支援サービスの充実等が介護保険制度に位置づけられ⁴⁾、各市町村においては、住民のニーズに対応した在宅サービスや地域密着型サービスの整備を目指している。

しかし、山間過疎地域では地理的、気候的、経済的、そして人的な条件等から、特に虚弱な高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心した療養生活を継続することは、容易でないことが推測される。本研究の対象地域A町は、高齢化率約44%の冬には雪の多い山間地域で、町の中心地から離れた山間地域は日用品等の買い物ができる商店はない。交通機関は、鉄道はなく、市営の路線バスが運行しているが便数が少なく利用しにくい。また、外来受診のできない高齢患者に対して訪問診療を行っている医療機関は1施設で、診療所へのバスの便は朝夕1便ずつであり、現在は外来を受診している高齢患者についても、今後も継続して通院できるかどうかの課題もある。

これまでに、農村過疎地域における高齢者の生活実態^{5)～7)}、健康実態⁸⁾、慢性疾患の管理状況⁹⁾、生活ニーズ¹⁰⁾などについて研究報告がされている。しかし、外来受診できない高齢の在宅療養者に関する研究は見られない。

そこで、本研究では、山間過疎地域で在宅療養をしている高齢者の生活状況および在宅療養上のニーズを明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査期間

平成25年8月～10月

2. 対象者

訪問診療、訪問看護を受けている世帯の高齢者8名に研究協力の依頼を行い、研究協力の同

意を得た高齢者7名を対象とした。なお、参加協力が得られなかった1名は説明時に同意を得たが、のちに話をすることがないからと断りの連絡があった。

3. 調査方法

(1) 面接調査

研究協力の同意が得られた対象者の自宅において、インタビューガイドに基づき半構成的面接を行った。面接内容は対象者、家族の承諾を得て、ICレコーダーに録音した。

(2) 観察調査

研究協力の同意が得られた対象者の自宅において、室内、住居周辺等の状況は観察ガイドに基づき、対象者の了解が得られた範囲内の観察を行い、フィールドノートを作成した。

また、ここでいう観察は、暮らしぶりを評価するための情報を得る観察であり、看護職の実践の場では通常は数秒で行われるものである。本研究においても同様に対象者が見られていると感じることがないように配慮して行った。

4. 分析方法

ICレコーダーに録音された面接データから逐語録を作成し、以下の手順で研究者複数名で分析を実施した。

全データを熟読し、研究目的に関連する記述部分を抽出し、コード化を行った。次に、コードの意味内容が類似しているものを集め、共通する意味内容をサブカテゴリーとし、さらに意味内容が類似したサブカテゴリーを集め、カテゴリーにまとめた。

5. 倫理的配慮

本研究は佛教大学「人を対象とする研究」倫理審査委員会の承認（承認番号 H25-12）を得て行った。

研究者が訪問診療または訪問看護に同行し、研究対象候補者に対して書面および口頭で研究協力の依頼を行い、書面による同意を得た。なお、研究協力候補者に対して、研究への参加は任意であり、協力しない場合も不利益を受けないこと、個人情報、プライバシーの保護に努めること、研究成果を公表することなどについて書面による説明を行った。本研究の本文中において個人の情報が含まれる結果は出さないよう配慮した。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の属性

対象者の属性を示したものが表1である。

インタビュー対象者は60歳代～90歳代、男性1名、女性6名で、寝たきりの母親または配偶者を介護している対象者が4名であった。対象者は、腰痛、膝関節痛などがある者が多く1名は認知症であった。独居の世帯はなく、別棟に子ども家族が住んでいる対象者が2名いた。

対象者のうち1人だけが府外出身者であった。

表1 対象者の属性

ID	年齢	性別	インタビュー	介護者	健康障害	他の同居家族
1	80代	女性	○		膝関節痛	息子夫婦
2	70代	女性	○	○	高血圧、認知症、膝関節痛	息子家族（別棟）
	80代	男性			寝たきり	
3	90代	女性	○		膝関節痛	娘家族（別棟）
4	80代	女性	○	○	高脂血症	孫
	80代	男性			寝たきり	
5	60代	女性	○	○	腰痛	なし
	80代	女性			寝たきり	
6	80代	女性	○		糖尿病、頸椎疾患	息子家族
7	80代	男性	○	○	痛風	息子夫婦
	80代	女性			寝たきり	

2. 山間過疎地域に居住する高齢者の生活環境

(1) 住居環境

多くの対象者の住居が坂の途中にあった。昔ながらの大きな木造住居が多く、玄関の上り框が高く、段差が多い住居が多かった。またトイレ、浴室が母屋から外にある住居もあった。

住宅改修をしている住居は、トイレを洋式にし、手すりをつけていることが多かった。また、高齢者の生活空間のところだけ、段差にスロープをつけたり、室内をバリアフリーに改修している住居もあった。さらに車いすを使用している高齢者がいる住居では、車いすで出入りできるようにトイレを改修したり、家の前の道をコンクリートで造成した住居もあった。しかし、上り框の段差が大きいため、車いすに高齢者を乗せて外出できない住居もあった。

(2) 地域

周囲が田んぼや背後が森林であるところに住居があり、隣家とも距離のあることが多かった。対象者から、「みんな若い人は町に出てるから、年寄りばかりになってもうた」、「集落の人数も段々少なくなってきた。この集落に80代は5～6人いるが畑に出てるのは2～3人程である」という語りがあった。人が住まなくなった住居は朽ちて壊れたまま放置されている住居がいくつもあった。また、多くの対象者が冬の雪や、道が凍結することが大変であり、「冬になると坂道が凍るのでどこにも出られない。冬は道が凍るので車も上がってこれなくなる」と道路の凍結のきびしさを語っていた。

3. 山間過疎地域に居住する高齢者の在宅療養の現状

山間過疎地域で在宅療養をしている高齢者の生活状況について、「在宅療養している高齢者の現状」と「社会資源の現状」、「老老介護の現状」の大きく3つに分類された。「在宅療養している高齢者の現状」では、4つのカテゴリと10のサブカテゴリが、「社会資源の現状」では、2つのカテゴリと6つのサブカテゴリが、「老老介護の現状」では、3つのカテゴリと10のサブカテゴリが抽出された。その内容は、以下の通りである。カテゴリは【 】、サブカテゴリは〔 〕、コードの内容は＜ ＞で示した。

(1) 在宅療養している高齢者の現状（表2）

【心身の衰えの自覚】では、＜下着は自分で洗っている＞など「出来ることは自分でする」という思いはあるものの＜身の回りの小さいことはできるが、年がいったらもう一つきちんとできない＞というように「出来なくなったことを自覚」していた。また、＜思うように体が動かないのが辛い＞、＜足も膝も痛い＞など「足腰の痛みの辛さ」があることや＜家の周りの草

表2 在宅療養している高齢者の現状

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
心身の衰えの自覚	出来ることは自分でする	洗濯物の取り入れとかは私がする
		家の拭き掃除はしたりする
		下着は自分で洗っている
		自分のことは自分でできている
	出来なくなったことを自覚	友人も歩けなくなったので離れられみたいになって寂しい
		手芸とか細かいことは好きだったがもう目がわるくなりできない
		身の回りの小さいことはできるが、年がいったらもう一つきちんとできない
		買い物に行く気がなくなった
	足腰の痛みの辛さ	2か月の入院後足の筋力が落ちて歩けなくなった
		思うように体が動かないのが辛い
		足も膝も痛い
		痛みで歩くのに足を引き摺ることがある
人とのつながりの希薄化	高齢化により交流が減少	今ではもう何も作っていない
		テレビもあまり面白くない
	離れている隣近所	家の周りの草抜きも全然する気がしない
		近所の人は具合が悪い人ばかりなので話ができる人はいない
楽しみな人との交流	人との交流が気分転換	みんなが集まって交流できる場所は限られている
		母の幼馴染もちょこちょこ来てくれていたが耳が遠いので会話にならず最近では来る回数が減っている
	近づくにつれて安心感	家に居るときは人と話す機会はない
		隣も来られないし私も近所に行けない
近くにいる家族の存在	家事をしてくれる	外出は診療所からリハビリ教室に行くぐらいである
		ディサービスから帰ってきたら気がすつとして、また頑張らなくてはいけないと思う
		みんなにあって食事すると気分転換になる
		グランドゴルフやゲートボールに行く知り合いの顔が見られるし、話もできるのが楽しみでもある
	近くにいる家族の存在	朝と昼は一人で食べるが夕食は息子たちが帰って来てから食べる
		食べた後の片づけは嫁がしてくれる
		畑の方は息子がほとんどしてくれる
		三食、娘のお世話になっている
	世話になることへの気兼ね	食事の支度は嫁がしてくれる
		具合が悪くなったら家族が病院へ連れて行ってくれる
	世話になることへの気兼ね	二人だけやったら寂しいけど、夜には長男家族が帰って来てくれる
		娘夫婦は別棟に住んでいて、毎日様子を見に来る
		朝晩の夫の世話は孫がしている
		息子には、困った時に世話になろうと思っているけど、なるべく迷惑かけないようにしないと思っている

抜きも全然する気がしない＞など、〔体の衰えから意欲も低下〕してきている内容が語られた。

【人とのつながりの希薄化】では、＜近所の人は具合が悪い人ばかりなので話ができる人はいない＞など〔高齢化により交流が減少〕や＜隣も来られないし私も近所に行けない＞など〔離れている隣近所〕により人との交流が少なく寂しさを感じていた。その一方、【楽しみな人との交流】では、外出できている高齢者は＜みんなにあって食事すると気分転換になる＞など〔人との交流が気分転換になっている〕と感じていた。

【近くにいる家族の存在】では、＜食べた後の片づけは嫁がしてくれる＞、＜三食、娘のお世話になっている＞など〔家事をしてくれる〕ことに感謝しており、＜二人だけやったら寂しいけど、夜には長男家族が帰って来てくれる＞など〔近くにいる安心感〕も感じていた。その一方、＜若い者にあまり迷惑かけることはできない＞など〔世話になることへの気兼ね〕も感じていた。

（2）社会資源の現状（表 3）

【交通手段の不足による日常生活への支障】では、＜診療所に行っても 10 時ぐらいに診察が終わっても 12 時ぐらいまでバスがない＞や＜整骨院に行くにも車がないと行けない＞など〔通院手段の少なさ〕を痛切に感じていた。また、＜今はもう自動車で売りに来てくれなくなったので買い物に行けない＞など〔買い物の不便さ〕も感じており、その不便さを＜生協で配達もしてもらっている＞など〔宅配を利用〕することで補っていた。

表 3 社会資源の現状

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
交通手段の不足による日常生活への支障	通院手段の少なさ	お昼頃に行って、3時過ぎにスクールバスがあるのでそれに途中まで乗せてもらいそこから1時間くらい歩いて帰ってくる
		町外の病院に通えなくなって町内の診療所に変った
		診療所へは娘に送り迎えをもらっている
		診療所に行っても10時ぐらいに診察が終わっても12時ぐらいまでバスがない
		車乗れないので苦労する
		ここの私らと同じ年齢の人は車乗れない人がたくさんいる
		整骨院に行くにも車がないと行けない
	買い物の不便さ	今はもう自動車で売りに来てくれなくなったので買い物に行けない 今はお客さんがあってもお菓子一つ買いに行けない
	宅配を利用	買い物は生協に頼んでいる 生協で配達もしてもらっている
身近で安心感のある町内の医療・福祉サービス	身近で利用しやすい医療機関	診療所に通院している 診療所の出張所が家から車で2分のところにあり週2回来てくれる 診療所からの往診や訪問看護、ディサービス、短期入所を利用している 診療所の出張所を利用している年寄りは多い
		夫の短期入所は診療所で取ってくれるので、そこが一番安心する
	普段から利用しているので安心	訪問看護も10年以上利用している 往診が1か月に1回と訪問看護が週2回来てもらっている 何かあった時は近くにある診療所にかかってきた
		夫はショートスティとディサービスに通っている
		夏場は週2回デイケアに行っている
	様々なサービスの活用	動かないようになると困るから利用できるサービスは利用している ディサービスやショートスティを利用している ディサービスは2か所に行っている 家族に用事がある時はショートスティで泊めてもらう

【身近で安心感のある町内の医療・福祉サービス】では、＜診療所の出張所を利用している年寄りが多い＞など診療所が「身近で利用しやすい医療機関」として利用されており、＜夫の短期入所は診療所で取ってくれるので、そこが一番安心する＞など日々の通院への便利さだけでなく、ショートステイ等の利用時も「普段から利用しているので安心」であると感じていた。

また、医療機関だけでなく＜ディサービスやショートステイを利用している＞など「様々なサービスの活用」により在宅療養を継続させていた。

(3) 老老介護の現状（表4）

【一人介護の大変さ】では、＜家事はほとんど一人でして両親の世話をしてきた＞や＜朝昼

表4 老老介護の現状

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
一人介護の 大変さ	一人で介護	家事はほとんど一人でして両親の世話をしてきた
		母の調子が悪くなってきたので辞めてずっと介護をしている
		動けない年寄りのところはお嫁さんがお世話している
		朝昼晩の3回、畑から戻ってきて妻の介護している
		妻を介護して約30年程になる
	睡眠不足	睡眠時間は3時間か4時間くらいである
		夫のとなりで寝ているので夫が咳したら吸引しないといけないと思ひ起きる
		あまり熟睡はできていない
	自分の体力の低下	母の具合が悪い時は1時間ごとにトイレで起こされた
		自分も年を取ってくると体力がなくなってきた
	外出が不自由	母が熱を出したりすると心配になり、自分もしんどくなる
		一人で母の向きを変えたりすると腰が痛くなる
一人介護に よる緊急時の 不安	急変時の不安	あまり私もどこにも行けない
		妻が寝たきりなのであまり外出はしない
	災害時避難の心配	雪の時は熱出してもこっちから行くのが大変である
		夫に熱があったり血圧が高いと心配だ
	緊急時の連絡体制	台風などの災害時にはどうやって逃げたらいいかと考える
		集会所が避難場所になっているが、そこに行くのが行けない
		災害時どこへ連絡して、誰が連れて行ってくれるのか心配である
社会資源の 利用により 介護を継続	公的サービスの利用	緊急時は息子と診療所の先生に連絡することになっている
		緊急時は娘のところにボタンを押せば通じるようになっている
		娘が自宅に不在の時は、携帯へも連絡できるようになっている
		病気の時は診療所に電話することになっている
		訪問看護も10年以上利用している
		往診が1か月に1回と訪問看護が週2回来てもらっている
		妻は週2回ディサービスに行き、お風呂に入ってくる
	隣近所の手助け	ヘルパーが来て夫をお風呂に入れてくれる
		ヘルパーに1日2回来てもらっておむつ交換などしてもらっている
		ずっと家にいたら気が滅入るからヘルパーさんに散歩を頼んだりする
	同居していない家族による遠距離介護	困ったときはヘルパーさんに言うようにしている
		隣の人が整骨院に行くときに一緒に連れて行ってもらったりする
		下の家の人が毎日朝昼の食事時に姿勢を変えるのを手伝いに来てくれる
		時々、妹が来てくれる
		下の娘が月に1回は3日間来てくれる
		一番上の姉が京都なので電話したら来てくれる
		月に1回ずつ2人の姉が来てくれて2日程泊まってくれる
		姉が2人いて、月に1回は買い物して来てくれて冷蔵庫に貯めておいてくれる
		しんどくなった時は姉に電話して来てもらっている
		姉たちが来てくれると気が楽になる

晩の3回、畑から戻ってきて妻の介護している>など〔一人で介護〕している内容が語られた。また、〔睡眠不足〕や〔自分の体力低下〕、〔外出が不自由〕であるという介護による負担も感じていた。

【一人介護による緊急時の不安】では、<雪の時は熱出してもこっちから行くのが大変である>と〔急変時の不安〕や<台風などの災害時にはどうやって逃げたらいいかと考える>など〔災害時避難の心配〕があると語った。そのため<緊急時は娘のところにボタンを押せば通じるようになっている>など〔緊急時の連絡体制〕については具体的に考えられていた。

【社会資源の利用により介護を継続】では、<訪問看護も10年以上も利用している>、<困ったときはヘルパーさんに言うようにしている>など〔公的サービスの利用〕や、<下の家の人が毎日朝昼の食事時に姿勢を変えるのを手伝いに来てくれる>など〔隣近所の手助け〕により介護が出来ていると感じていた。また、〔同居していない家族による遠距離介護〕により、<姉たちが来てくれると気が楽になる>など、身体面だけでなく精神的にも負担感が軽くなると感じていた。

IV. 考察

1. 山間過疎地域で在宅療養をしている高齢者の生活状況およびニーズ

山間過疎地域で在宅療養している高齢者は、身の回りの出来ることはしながら、しかし加齢や疾患により、思うように体を動かせず、家族による家事援助や情緒的支援を受けて、在宅での療養生活を送っていた。河野ら¹¹⁾は厚生労働省の日常生活自立度Aランク高齢者には役割のある生活行動を促すより、まず身の周りのことなどを積極的に行うよう支援することが、自立度維持・改善につながると指摘している。〔体の衰えから意欲も低下〕してきてはいるが、生活支援用具などの活用により、現在出来ていることを継続できるよう支援することで更なるADLおよびIADLの低下を予防していくことが大切であると考えられる。

また、在宅療養している高齢者は、訪問診療や訪問看護および様々な介護サービスを利用しながら在宅での療養生活を継続させていた。特に、地域の公営診療所とその出張所は〔身近で利用者しやすい医療機関〕として、医療の提供だけでなく、何かあった時には頼れる施設として安心感を与える存在であった。武田ら¹²⁾は中山間地域の者が二次医療圏内の医療施設を選択する傾向があり、その理由として専門医よりもむしろ日ごろからの医療従事者との顔が見える関係性を重視していることが推察されたと述べており、本地域でも同様のことが言えるのではないかと考えられる。

日常生活に関しては、〔通院手段の少なさ〕と〔買い物不便さ〕を痛切に感じていた。山間地であり、公共交通機関が少なく、公共施設や買い物等ができる商店などは町の中心地に集まっているため、自分で交通手段を持たない高齢者は日々の生活用品の購入が難しくなる。

〔宅配を利用〕して工夫している高齢者も多かったが、受診や買い物に出かけることは、治療や購買の目的だけでなく人との交流の機会にもなる。中條は²⁾ 中山間地域において病院の待合室や商店などは高齢者が集まりやすく、社会的拠点となりやすいと報告している。本調査でも山間地域の地理的な特性もあり〔高齢化により交流が減少〕し、隣近所が離れていることで、人との交流が少なく寂しさを感じていた。

高齢者が出来る限り住み慣れた地域や自宅で生活を継続できるように在宅サービスを充実させるとともに、高齢者が生き活きと生活していけるための取り組みを考えて行く必要がある。

2. 老老介護の現状

今回の調査対象者の7名中4名が配偶者もしくは親の介護を行っており、老老介護の現状が語られた。家族の同居があってもほとんどの介護者が〔一人で介護〕をしており、訪問診療や訪問看護の医療サービスおよびデイサービスやヘルパーなどの介護サービス、そしてインフォーマルなサービスである〔隣近所の手助け〕など多くのサービスを利用しながら介護を行っていた。しかし、介護による〔睡眠不足〕や〔自分の体力の低下〕などから介護負担を感じており、また〔一人で介護〕しているため〔急変時の不安〕や〔災害時避難の心配〕があることも語られた。奥村ら¹³⁾ は、訪問看護は中山間地域の高齢者世帯にとっては、介護者が身体的にも衰えるなか、通院が困難な生活環境を背景に看護師と24時間連絡が可能となり、状況に応じた訪問診療を受けられることは大きな「安心感」に直結すると述べている。また、デイサービスなどの介護サービスを利用することで、身体的な介護負担の軽減および精神的な休息になっていると考えられる。また、同居していない家族による遠距離介護は、＜来てくれると気持ちが楽になる＞と感じており、身体面だけでなく精神面でも介護の負担が軽減されていた。堀田ら¹⁴⁾ は主介護者の生活要因と介護負担との関連について、睡眠時間、主観的健康、1日の介護時間、別居家族からの支援と介護負担の関連が示されたと報告している。また、主介護者の健康状態は、介護負担感だけでなく要介護状態になることを避ける上でも重要なことであり、主介護者を対象とした健康促進のための支援が必要であると述べている。今後、さらに山間過疎地における老老介護の現状を明らかにし介護負担感の軽減や緊急時を想定した具体的な支援策を考えていくことが必要であると考えられる。

V. おわりに

今回の調査では、山間過疎地域で暮らす訪問診療や訪問看護を利用している在宅療養高齢者および介護者の計7名から生活状況や在宅療養上の思いや考えを聞くことができた。対象者全員がこの地域での暮らしが長く、地理的な不便を感じながらもさまざまなサービスを利用することで工夫しながら在宅療養生活を送り、または介護を行っている現状が明らかとなった。し

かし、研究協力者が7名であることから普遍化することは困難であると思われる。さらに調査対象者を増やし語りの意味を重層化していくことが必要である。

謝 辞

本研究を実施するにあたり、調査にご協力くださった高齢者の皆様に感謝申し上げます。

また、本研究に多大なるご理解とご協力を賜りました関係者の方々に厚く御礼申し上げます。

文 献

- 1) 松久勉：農家人口・農業労働力の高齢化からみた農業構造，農業総合研究，第51巻第4号，57-106, 1997
- 2) 中條暁仁：広島県三次市における高齢者のサポートニーズと住民参加の地域福祉活動の活用可能性，地理学評論，81-7，551-570, 2008
- 3) 高齢社会白書（平成27年版）：高齢化の状況及び高齢社会対策の実施状況，内閣府，2015
- 4) 国民の福祉と介護の動向・厚生指標：増刊・第61巻第10号，厚生労働統計協会，2014
- 5) 小林昭：一過疎農村における独居老人の生活実態，日本農村医学会雑誌，44（1），22-26, 1995
- 6) 大島行博：京都府美山町における要援護高齢者実態調査の報告，藍野学院紀要，15，105-115, 2001
- 7) 藤川あや，小林恵子，他2名：新潟県中山間地域の暮らす高齢者の通院手段と関連要因，新潟医学会雑誌，125（8），435-442, 2011
- 8) 沼田加代，根岸恵子，他6名：山間過疎地域における成人・老年期の健康実態調査，The Kitakanto Medical Journal，56（1），25-32, 2006
- 9) 小泉美佐子，星野まち子，他2名：過疎地域に在住する高齢慢性疾患患者の健康・疾病状況と社会活動からみた健康管理の支援方法，The Kitakanto Medical Journal，50（3），287-293, 2000
- 10) 小林恵子，平澤則子，他3名：農村地域に暮らす高齢者の生活ニーズとソーシャル・サポートの検討，保健師ジャーナル，64（3），258-263, 2008
- 11) 河野あゆみ・金川克子：地域虚弱高齢者の1年間の自立度変化とその関連因子，日本公衆衛生雑誌 47（6），508-515, 2000
- 12) 武田美輪子，濱野強，他3名：中山間地域における生活習慣病患者の二次医療圏外受領行動に関する研究，日本農村医学会雑誌 62（6），929-940, 2014
- 13) 奥村昌志，齋場寛子，他1名：中山間部における高齢者世帯の在宅療養に対するサポートの在り方－介護保険サービス利用の解析から－，日本農村医学会雑誌 52（1），80-89, 2003
- 14) 堀田和司，奥野純子，他2名：老老介護の現状と主介護者の介護負担感に関連する要因，日本プライマリ・ケア連合学会誌，33（3），256-265, 2010

（おおた きょうこ 看護学科）

（にった のりえ 看護学科）

（おくむら としこ 看護学科）

（しばやま えみこ 看護学科）